

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EVELYN GUESSER ASCENÇO

RESPONSABILIDADE CIVIL NA CIRURGIA PLÁSTICA

CURITIBA  
2011

EVELYN GUESSER ASCENÇO

RESPONSABILIDADE CIVIL NA CIRURGIA PLÁSTICA

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel em Direito, no curso de Direito do Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Eroulths Cortiano Junior

CURITIBA  
2011

Para os meus pais, que, com sua luta e seu trabalho, me deram forças para seguir meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao meu orientador, que muito me auxiliou na produção desta monografia.

Agradeço também aos meus pais, que sempre me apoiaram e nunca deixaram de acreditar em mim.

Aos meus irmãos, e às minhas cunhadas, todos sempre prontos a me ajudar em aspectos técnicos da medicina.

Ao meu namorado Juarez Abrahão Mendes, que suportou minhas crises de nervosismo, meus desesperos e sempre ouviu pacientemente todas minhas dúvidas, ainda que não seja fluente em “juridiquês”.

Por fim, agradeço a todos amigos e colegas que me auxiliaram de qualquer maneira, muitos tão ansiosos com a realização da monografia quanto eu.

Sem o apoio de todos, não seria possível ter realizado o presente trabalho, pelo que sou profundamente grata.

## RESUMO

A presente monografia analisa a responsabilidade civil do cirurgião plástico. Com a evolução da medicina e o maior acesso da população à justiça, o número de demandas que versam sobre o erro médico tem aumentado de forma significativa. São estudadas as características da responsabilidade civil do médico, sua natureza contratual ou extracontratual, objetiva ou subjetiva, obrigação de meio ou de resultado. Aplica-se à relação médico-paciente o Código de Defesa do Consumidor, com a utilização da inversão do ônus da prova nele prevista. A questão do consentimento informado é também analisada. A cirurgia plástica é uma das especialidades médicas de maior crescimento no país, havendo discordância doutrinária acerca da natureza da obrigação do médico na realização de cirurgia com fim meramente estético, sendo no entanto tranquilo o entendimento jurisprudencial classificando-a como obrigação de resultado. É feita análise das posições divergentes, entendendo-se pela classificação da obrigação como de meio, não de resultado, pela presença de circunstâncias aleatórias capazes de modificar o resultado pretendido.

Palavras-chave: responsabilidade civil. Cirurgia plástica. Estética. Obrigação de meio e resultado.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO .....</b>	<b>10</b>
2.1 BREVE CONCEITO .....	10
2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO ..	11
2.3 CLASSIFICAÇÃO DA RESPONSABILIDADE MÉDICA.....	13
2.3.1 OBRIGAÇÃO DE MEIO E DE RESULTADO.....	13
2.3.2 RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL.....	15
2.3.3 RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA .....	17
2.4 OS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE DO MÉDICO.....	18
2.4.1 ATO ILÍCITO.....	18
2.4.2 CULPA.....	19
2.4.2.1 NEGLIGÊNCIA.....	20
2.4.2.2 IMPRUDÊNCIA .....	20
2.4.2.3 IMPERÍCIA.....	21
2.4.3 DANO .....	21
2.4.3.1 DANO MATERIAL.....	22
2.4.3.2 DANO MORAL .....	22
2.4.3.3 DANO ESTÉTICO.....	23
2.4.4 NEXO DE CAUSALIDADE .....	25
2.5 QUESTÃO PROCESSUAL: ÔNUS DA PROVA E O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.....	25
2.6 EXCLUDENTES DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO .....	28
<b>3. RESPONSABILIDADE CIVIL NA CIRURGIA PLÁSTICA .....</b>	<b>30</b>

3.1	A CIRURGIA PLÁSTICA.....	30
3.2	O CONSENTIMENTO INFORMADO.....	32
3.3	CLASSIFICAÇÃO.....	36
3.3.1	OBRIGAÇÃO DE MEIO E DE RESULTADO.....	37
3.3.2	RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL.....	43
3.3.3	RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA.....	44
3.4	O CIRURGIÃO COMO CHEFE DE EQUIPE.....	45
4.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	48
	REFERÊNCIAS.....	49

## 1. INTRODUÇÃO

Tão antigo quanto o ser humano são suas enfermidades e, assim, a busca por formas de cura de tais enfermidades. Com o passar do tempo, avanços tecnológicos e estudos frequentes fizeram da medicina uma ciência, ainda que inexata, havendo cada vez mais maior número de recursos a disposição do profissional médico.

Talvez tão antigo quanto o homem, também, é sua vaidade. Com cada vez mais tecnologia a disposição dos médicos, a cirurgia plástica cresceu como especialidade médica, sendo hoje uma das áreas mais buscada por pacientes, que procuram desde a reparação de aspecto estético defeituoso, quanto a modificação de sua aparência, sempre visando a beleza.

Não sendo o médico mais visto como detentor de poderes míticos, os erros por ele cometidos se submetem à reparação civil, sendo também crescente o número de demandas propostas contra tais profissionais.

A cirurgia plástica lida com a aparência física do ser humano, aspecto de grande impacto para o bem-estar de qualquer pessoa. Os procedimentos plásticos deixam sempre marcas, cicatrizes; ao modificar a aparência do paciente, modifica também a forma como este se vê, pois o aspecto físico influi na formação da personalidade.

Assim, os erros do cirurgião plástico são sempre visíveis, encontrando-se sempre na consciência de quem os sofre por perpetrarem marcas em seu próprio corpo, sua própria pele. Ao mesmo tempo em que cresce e é melhor aceita a cirurgia plástica, tanto de cunho reparador como estético, cresce também o número de processos ajuizados, na busca da reparação por erros cometidos em cirurgia plástica.

Desta forma, o estudo acerca da responsabilidade civil do cirurgião plástico ganha importância, vez que não é pacífico na doutrina a natureza da obrigação por ele assumida, em específico quando o procedimento não busca a correção de qualquer defeito, mas tão somente a melhoria de aspecto estético.

Na presente monografia, será inicialmente tratada a responsabilidade civil do médico, pois tais considerações são a base da análise da responsabilidade civil do cirurgião plástico. Serão tecidos comentários acerca da classificação aplicada, entre

obrigações de meio e resultado, entre responsabilidade contratual e extracontratual, objetiva e subjetiva. Serão apresentados, também, os pressupostos necessários à configuração da responsabilidade civil do médico. Serão, então, abordados a questão da aplicação do Código de Defesa do Consumidor e o ônus da prova, bem como os excludentes da responsabilidade civil.

Posteriormente, será analisada mais detidamente a responsabilidade civil por cirurgia plástica, sendo explicitada a diferença entre cirurgia plástica reparadora e estética e a importância da existência do consentimento informado. Será analisada, então, a inserção da cirurgia plástica na classificação anteriormente apresentada, demonstrando-se não ser possível aplicar a obrigação de resultado em cirurgias plásticas estéticas sem análise do caso concreto, pois toda cirurgia plástica visa alcançar a saúde do paciente, seja ela física, psíquica ou social. Por fim, será brevemente analisada a questão relativa a responsabilidade do cirurgião como chefe de equipe.

## 2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

### 2.1 BREVE CONCEITO

A noção de responsabilidade liga-se, de forma geral, à ideia de reparação, de fazer uma situação que foi modificada pela ação de um agente voltar a seu estado anterior.

Caio Mário da Silva Pereira, após evidenciar a dificuldade de se conceituar a responsabilidade civil, do ponto de vista jurídico, a define como “o princípio que subordina a reparação à sua incidência na pessoa do causador do dano”<sup>1</sup>. Tal definição tem por mérito aplicar-se tanto à responsabilidade com culpa quanto àquela sem, pois ambas convivem harmoniosamente no ordenamento pátrio.

Genival de França Veloso, ao tratar do princípio norteador da responsabilidade civil, afirma:

Há um princípio jurídico segundo o qual todas as pessoas são obrigadas a responder por danos causados a terceiros, a fim de que sejam resguardados os interesses dos indivíduos no seio da coletividade<sup>2</sup>.

Acerca da responsabilidade profissional do médico, o ilustre doutrinador ensina:

No mundo jurídico, pode-se considerar responsabilidade como a obrigação de reparar prejuízo decorrente de uma ação de que se é culpado, direta ou indiretamente. E por responsabilidade profissional, no âmbito do exercício da medicina, como um elenco de obrigações a que está sujeito o médico, e cujo não cumprimento o leva a sofrer as consequências impostas normativamente pelos diversos diplomas legais<sup>3</sup>.

Caio Mário da Silva Pereira informa que

Se todas as pessoas estão subordinadas à preceituação genérica, algumas se encontram adstritas a normas específicas, reguladoras de sua profissão,

---

<sup>1</sup> PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1998. p. 11.

<sup>2</sup> FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010. p. 204,

<sup>3</sup> FRANÇA, Genival Veloso de. **Op. cit** p. 207.

arte ou ofício, constituindo a infringência delas motivos peculiares de responsabilidade.<sup>4</sup>

A responsabilidade civil do médico, portanto, se submete à responsabilidade civil “genérica”, incluindo-se a seu rol de deveres, entretanto, àqueles específicos de sua profissão, consubstanciados no Código de Ética Médica<sup>5</sup>, tais como os deveres de informação, sigilo, de buscar o devido consentimento, da não omissão de socorro, entre outros. São estes os chamados “deveres de conduta” do médico, cujo descumprimento podem ensejar à sua responsabilidade civil e o conseqüente dever de indenizar.

## 2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A doença, as lesões, as dores são tão antigas quanto o homem, e desde seu surgimento é natural a busca por formas de cura e alívio de sofrimento. Como as causas da maior parte das enfermidades era desconhecida, aqueles que se dedicavam à cura eram considerados feiticeiros, magos, capazes de remover males invisíveis dos corpos de seus pacientes. Assim, se um tratamento não obtinha sucesso, culpava-se o curandeiro.

O Código de Hamurabi (1790 – 1770 a.C.) foi o primeiro a regular os deveres do médico, não apenas impondo sanções, mas ainda determinando condutas, como a do zelo e perícia necessários a quem pratica uma cirurgia. As sanções previstas ainda não consideravam o fator culpa, fiando-se apenas no resultado do procedimento, englobando desde o ressarcimento do dano, quando o paciente era um escravo ou animal, até penas mais rigorosas, como a amputação da mão do cirurgião imperito, quando o paciente era livre.

Foi com a Lei Aquília, de 468 a.C., que a responsabilidade civil começou a tomar forma, como a conhecemos. Tal lei possui o mérito de ter formulado o conceito de culpa, prevendo ainda alguns dos delitos relacionados ao erro médico. A reparação do dano era, contudo, limitado ao prejuízo econômico.

---

<sup>4</sup> PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Op. cit.* p. 147.

<sup>5</sup> Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931/2009

Com a passagem da República Romana para o Império Romano, a medicina passou a ser considerada profissão, não uma atividade de sacerdotes ou curandeiros. Nesta época a medicina começou a ser estudada de forma especializada.

Foi na Grécia, no século V a.C., no entanto, que surgiu o primeiro texto provindo do estudo da medicina, o *Corpus Hippocraticum*. Tal texto descreve noções de natureza empírica e científicas, bem como deontológicas.

O entendimento de que a simples morte do paciente não configurava erro médico foi-se formando, sendo então considerado essencial, para punição do profissional da medicina, uma análise de sua conduta, efetuada por perito médico.

No século XIII surgiram as primeiras faculdades de medicina, que forneciam o reconhecimento público de capacidade para seus alunos graduados. Em 1300 d.C, os médicos passaram a se unir em corporações, conseguindo, assim, melhores proteções legais, bem como maior reconhecimento de sua profissão.

Na França, berço inspirador de diversos Códigos Civis nacionais, a responsabilidade jurídica do médico foi mitigada no início do século XIX, em decorrência de uma decisão da Academia de Medicina de Paris, no ano de 1829, que limitava o erro médico a erros grosseiros, graves, sobre os quais não poderia haver dúvida alguma. Assim, o médico só seria responsabilizado por erros que qualquer cidadão cometeria, e não por aqueles que decorressem exclusivamente de sua profissão. Não bastasse, atribuíam o pedido de ressarcimento como forma de enriquecimento ilícito, derivado tão-somente da ganância e do desejo de vingança contra o profissional médico ou como forma de não pagar os honorários médicos devidos.

No ano de 1832, no entanto, foi julgado um caso que, por sua força, se tornou paradigma. Um profissional, atendendo sua paciente em trabalho de parto três horas após ter sido chamado, amputou ambos os braços da criança entendendo ser essencial para seu nascimento. Nomeados peritos pela Academia Nacional de Medicina da França, a conclusão foi de existência de erro médico. Ainda que a Academia tenha refutado, e contratado peritos que afirmaram o contrário, o Procurador Dupin, que atuava no caso, julgou favoravelmente à condenação do médico, proferindo ensinamento atual ainda hoje: "(...) do momento em que houve negligência, leviandade, engano grosseiro e, por isso mesmo, inescusável da parte de um médico ou cirurgião, toda a responsabilidade do fato recai sobre ele, sem que

seja necessário, em relação à responsabilidade puramente civil, procurar se houve de sua parte intenção culposa”.

Hodiernamente, na França, o médico é julgado por seus erros caso a caso. É considerada, em tal ordenamento, a chamada perda de uma chance, ou seja, a perda que um paciente sofre de não receber uma chance de se curar, por culpa do médico<sup>6</sup>.

No Brasil, a análise do caso concreto possui igual importância. A responsabilidade civil depende, no mais das vezes, do agir culposos do profissional, aplicando-se a responsabilidade objetiva apenas nos casos previstos em lei.

## 2.3 CLASSIFICAÇÃO DA RESPONSABILIDADE MÉDICA

Uma das formas que os juristas encontram de sistematizar o conhecimento é através da classificação. Ao classificar, busca-se ordenar, de modo que haja maior facilidade em identificar características, tanto capazes de unir quanto de diferenciar.

É importante frisar, no entanto, que a classificação há de servir apenas como facilitadora de conhecimento, nunca encerrando em suas divisões a totalidade do que classifica.

Desta feita, as classificações mais pertinentes à presente monografia diferenciam a responsabilidade em contratual ou extracontratual, em objetiva ou subjetiva, e a obrigação do médico em de meio ou de resultado.

### 2.3.1 OBRIGAÇÃO DE MEIO E DE RESULTADO

A distinção entre obrigações de meio e de resultado não encontra respaldo na legislação pátria, porém encontra-se enraizada na doutrina e na jurisprudência, de tal forma que é recebida como um axioma indiscutível<sup>7</sup>.

A obrigação de meio caracteriza-se pela exigência do devedor em agir com diligência e boa-fé, empregando todos os meios a seu alcance em favor do credor,

---

<sup>6</sup> NETO, Miguel Kfourri. **Responsabilidade Civil do Médico**. 7ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 50-57

<sup>7</sup> LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Teoria Geral das obrigações**. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 32

pois a causa final da obrigação é a atividade em si. A obrigação de resultado, por sua vez, exige que determinado resultado seja alcançado pelo devedor, restando adimplida sempre que alcançado o resultado pretendido, independente do desvelo do devedor.

A importância da distinção entre obrigação de meio e de resultado reside em aspecto processual. Quando a obrigação a ser cumprida é de meio, o inadimplemento ocorre com a não utilização de todo meio possível na busca de um resultado. Assim, cabe ao credor comprovar a culpa do devedor, seja por imprudência, negligência ou imperícia, ou mesmo o dolo. Sendo de resultado a obrigação, o inadimplemento reside na não obtenção do resultado acordado, independente da diligência empregada pelo devedor.

Paulo Luiz Netto Lôbo ensina que as obrigações de meio encontram-se, principalmente, nos seguintes casos: contratos de vigilância, nos serviços de agentes de negócios e, o que interessa à presente monografia, nos contratos em que se apresentam elementos aleatórios, ou que dependam da atuação pessoal do devedor – bem como, muitas vezes, da atuação do próprio credor na continuidade do tratamento.<sup>8</sup>

Desta feita, é fácil concluir que, em geral, a obrigação do médico é de meio, seja pela sua atuação pessoal, seja pelos inúmeros elementos aleatórios capazes de interferir em enfermidades e no seu tratamento.

O médico se obriga a utilizar seu conhecimento para diagnosticar e tratar seu paciente. A ciência médica, ainda que muito tenha avançado, baseando-se hoje em experimentos e estudos que seguem rigorosa metodologia e avaliação, não é ainda perfeita, havendo muito que desconhece. O corpo humano não raro reage de modo inesperado e inexplicável ao saber contemporâneo. Assim, tudo o que se pode exigir daqueles que buscam curar enfermidades é que utilize todos os meios a seu alcance, ao diagnosticar e propor tratamentos.

Ressalte-se que a distinção entre obrigação de meio e de resultado, ainda que aceita pela doutrina e jurisprudência pátria, não é isenta de críticas. O doutrinador Paulo Luiz Netto Lôbo afirma que tal distinção contraria a primazia do interesse da vítima, pois

estabelece uma inaceitável desigualdade na distribuição da carga da prova

---

<sup>8</sup> LÔBO, Paulo Luiz Netto. *Op. cit.* p. 33.

entre as duas espécies: na obrigação de meio, a vítima não apenas tem de provar os requisitos da responsabilidade civil para a reparação (dano, fato causador, nexo de causalidade, imputabilidade), mas que o meio empregado foi tecnicamente inadequado ou sem a diligência requerida, o que envolve informações especializadas, que o autor do dano dispõe e ela não; na obrigação de resultado, basta a prova dos requisitos.<sup>9</sup>

Ainda que tal crítica revele digna preocupação com a pessoa humana, não leva em conta o advento do Código de Defesa do Consumidor. Conforme será explanado, o CDC possibilita a inversão do ônus da prova sempre que houver hipossuficiência do consumidor, ou forem verossímeis suas alegações, nos termos do art. 6º, VIII.

Na relação médico-paciente, o paciente é, frequentemente, hipossuficiente, seja pela ausência de conhecimento técnico, seja pela falta de acesso à fichas e prontuários, salvo ocasiões em que o próprio paciente é, também, formado em medicina. Assim, basta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor para que seja reestabelecido o equilíbrio entre as partes.

### 2.3.2 RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL

Outra classificação que importa à responsabilidade civil do médico é a que divide as obrigações em contratual e extracontratual, de acordo com sua origem. Será extracontratual a obrigação surgida de um ato ilícito, e contratual aquela cuja origem é um ato ou negócio jurídico. Esta é também chamada de não delitual, enquanto a extracontratual denomina-se ainda delitual. No Código Civil, o fundamento da responsabilidade contratual encontra-se no artigo 389, enquanto a responsabilidade extracontratual funda-se no artigo 189.

Entende Aguiar Dias que a responsabilidade do médico possui natureza contratual, e não extracontratual, visto que entre o paciente e o médico existe um contrato de locação de serviços, ainda que este possua características *sui generis*. A assistência médica possui abrangência maior do que a mera locação de serviços, pois o médico funciona tanto quanto prestador do serviço médico como conselheiro, protetor e guarda da saúde do paciente<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> LÔBO, Paulo Luiz Netto. *Op. cit.* p. 34.

<sup>10</sup> DIAS, José de Aguiar. *Da responsabilidade Civil*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 328

A obrigação contratual não exige, para sua configuração, forma escrita. Assim, quando um médico atende um paciente, forma-se um contrato tácito entre as partes. Ainda que o médico trabalhe em hospital, ou para plano de saúde, mantem-se o contrato entre o paciente e hospital ou plano de saúde, e destes com o profissional.

Aguiar Dias assinala, ainda, que reconhecer como contratual a natureza da relação médico-paciente não é o mesmo que presumir a culpa médica por resultados danosos ocorridos ao paciente<sup>11</sup>.

No mesmo sentido afirma Miguel Kfoury Neto: “Não há, pois, culpa presumida do médico, por estarmos diante de um contrato. Ao autor incumbe a prova de que o médico agiu com culpa”<sup>12</sup>.

Tal se dá, pois, mesmo contratual, o que pautará a necessidade ou desnecessidade de prova de culpa no agir do médico será a natureza da obrigação, se de meio ou de resultado.

Ainda que, de regra, a obrigação contraída pelo médico seja contratual, há casos em que não há acordo, sendo impossível ao paciente manifestar sua vontade. Tal ocorre quando um médico realiza cirurgia de emergência em paciente inconsciente, sem possibilidade de contatar a família, quando atende a quem se fere em via pública, ou mesmo se atende, em caráter emergencial, a paciente totalmente incapaz, seja em decorrência de idade ou doença mental.

Também é extracontratual a obrigação que surge em virtude de danos decorridos de atos próprios da atividade médica, não previstos em contrato, como o preenchimento de atestados falsos, quebra de sigilo, ausência de socorro.

Não será delitual, no entanto, a obrigação decorrente de atendimento realizado através do SUS – Sistema Único de Saúde. Ainda que o paciente não pague ao médico por seus serviços, o profissional recebe honorários, pagos pelo Estado. Assim, mesmo não havendo prestação pecuniária direta entre médico e paciente, o atendimento permanece oneroso, mantendo-se o caráter contratual da obrigação.

---

<sup>11</sup> DIAS, José de Aguiar. *Op. cit.* p. 328.

<sup>12</sup> NETO, Miguel Kfoury. *Op. cit.* p. 75.

### 2.3.3 RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA

A responsabilidade subjetiva é aquela que depende do causador do dano ter realizado ato ilícito revestido de culpa, em quaisquer de suas modalidades (imprudência, negligência ou imperícia), ou mesmo utilizando-se de dolo.

Maria Helena Diniz ensina:

No nosso ordenamento jurídico vigora a regra geral de que o dever ressarcitório pela prática de atos ilícitos decorre da culpa, ou seja, da reprovabilidade ou censurabilidade da conduta do agente. O comportamento do agente será reprovado ou censurado quando, ante circunstâncias concretas do caso, se entende que ele poderia ou deveria ter agido de modo diferente.<sup>13</sup>

A responsabilidade objetiva, por sua vez, funda-se, principalmente, na ideia de risco. O aspecto subjetivo da culpa pode ser desconsiderado quando uma atividade, que beneficie a um, cause riscos a outros. Assim, aquele que colhe os benefícios de determinada atividade, deve também arcar com o risco que traz.

O sistema brasileiro adota a responsabilidade subjetiva como base da responsabilidade civil aquiliana. No entanto, prevê casos específicos onde a responsabilidade deverá ser considerada objetiva. Entre tais, há a responsabilidade do dono ou detentor de animais que causem danos a outrem, a responsabilidade dos pais, tutores e curadores por atos de seus filhos, tutelados e curatelados, bem como a responsabilidade do fornecedor na relação de consumo, entre outros.

Via de regra, tanto por força do disposto no art. 951 do Código Civil, quanto do § 4º do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade civil do médico existirá apenas quando presente o elemento culpa.

O que há de se observar, contudo, é que existem situações em que a responsabilidade poderá ser considerada objetiva. A realização de cirurgia plástica com fim meramente embelezador é uma destas situações, que será analisada de forma mais pormenorizada posteriormente.

---

<sup>13</sup> DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro, 7º volume: responsabilidade civil.** 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 39

## 2.4 OS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE DO MÉDICO

Para que se configure a responsabilidade, é necessária a presença de alguns elementos, que podem ser aduzidos do texto do art. 186 do Código Civil:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Assim, são pressupostos essenciais à configuração da responsabilidade civil: ato ilícito, ação ou omissão voluntária, culpa, dano e nexo causal. Frise-se que os quatro últimos pressupostos são elementos integrantes do primeiro, sendo suprimida a culpa nos casos de responsabilidade objetiva.

### 2.4.1 ATO ILÍCITO

O ato ilícito é a base da responsabilidade civil extracontratual. É o desrespeito a uma norma de conduta, feito com consciência de tal ilicitude, ainda que tal desrespeito não seja o objetivo da ação.

Maria Helena Diniz o caracteriza como aquele

praticado culposamente em desacordo com a norma jurídica, destinada a proteger interesses alheios; é o que viola direito subjetivo individual, causando prejuízo a outrem, criando o dever de reparar tal *lesão*.<sup>14</sup>

Assim, a culpa em sentido amplo é basilar à formação do ato ilícito, conforme ensina Rui Stoco:

A culpa, genericamente entendida é, pois, fundo animador do ato ilícito, da injúria, ofensa ou má conduta imputável. Nesta figura encontram-se dois elementos: o objetivo, expressado na iliceidade, e o subjetivo, do mau procedimento imputável.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> DINIZ, Maria Helena. *Op. cit.* p. 40.

<sup>15</sup> STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 6ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004. p. 135.

O ato ilícito médico é pressuposto da responsabilidade civil por ato médico quando este possui natureza extracontratual, e possui como característica diferenciadora tão somente a conduta perpetrada pelo profissional. As ações de um médico enquanto tal são guiadas pelas necessidades de seu ofício, na busca de seus objetivos, quais seja, a cura de seu paciente ou a melhoria de sua condição.

#### 2.4.2 CULPA

A culpa é um dos elementos necessários à configuração da responsabilidade civil, pois é parte integrante do ato ilícito, conforme relatado.

Rui Stoco define a culpa da seguinte maneira:

A culpa, em sentido amplo, tanto pode ser a expressão da consciência e vontade dirigidas a um fim perseguido e querida, embora ilícito, como o descumprimento de um dever de cuidado ou de diligência em razão de aodamento, de desídia ou de imperfeição técnica, ainda que sem intenção de prejudicar.<sup>16</sup>

Assim, a culpa em sentido amplo inclui tanto o dolo quanto a culpa em sentido estrito, esta dividida entre negligência, imprudência e imperícia, todos passíveis de caracterizar o ato ilícito. É importante destacar que, embora seja possível diferenciar as modalidades da culpa em sentido estrito na teoria, na prática tal diferenciação não é simples, nem mesmo essencial, visto que existindo qualquer modalidade, haverá culpa.

A culpa médica não possui caracteres especiais capazes de fazê-la merecer ser destacada das demais culpas profissionais. Constitui, não obstante, uma dificuldade de grau maior à sua percepção, pois, para que se possa afirmar acerca de sua existência, o parecer de alguém com capacidade técnica na área médica mostra-se imprescindível.

---

<sup>16</sup> STOCO, Rui. *Op. cit.* p. 134.

### 2.4.2.1 NEGLIGÊNCIA

A negligência é caracterizada por José de Aguiar Dias como:

a omissão daquilo que razoavelmente se faz, ajustadas as condições emergentes às considerações que regem a conduta normal dos negócios humanos. É a inobservância das normas que nos ordenam a operar com atenção, capacidade, solícitude e discernimento<sup>17</sup>.

É negligente o médico que se abstém de realizar testes e verificações que sabe serem necessários, por descuido. Assim, pode-se citar exemplos de negligência como o esquecimento de material no interior do paciente, a prescrição de remédios sem o exame (casos de atendimento por telefone), a permissão do médico responsável da realização de procedimentos por estudantes e enfermeiros sem autorização, entre outros.

### 2.4.2.2 IMPRUDÊNCIA

A imprudência se aproxima da negligência, por vezes com ela confundindo-se. Miguel Kfoury Neto afirma que “Na imprudência, há culpa comissiva. Age com imprudência o profissional que tem atitudes não justificadas, açodadas, precipitadas, sem usar de cautela”.<sup>18</sup>

O que as diferencia, segundo José de Aguiar Dias, é que “negligência se relaciona, principalmente, com desídia; imprudência é conceito ligado, antes que a qualquer outro, ao de temeridade”<sup>19</sup>.

Desta feita, imprudente é o médico que conhece os riscos de determinada ação, porém age de maneira diversa. Há imprudência, por exemplo, na determinação de alta hospitalar a paciente que espera exame laboratorial, cujo resultado pode comprovar doenças que exigem maiores cuidados, na utilização de procedimento arriscado, com consciência de seus riscos, na existência de alternativa mais segura.

---

<sup>17</sup> DIAS, José de Aguiar. *Op. cit.* p. 149.

<sup>18</sup> NETO, Miguel Kfoury. *Op. cit.* p. 98.

<sup>19</sup> DIAS, José de Aguiar. *Op. cit.* p. 150.

### 2.4.2.3 IMPERÍCIA

A imperícia, por sua vez, é descrita por Rui Stocco como “a demonstração de inabilidade por parte do profissional no exercício de sua atividade de natureza técnica, a demonstração de incapacidade para o mister a que se propõe”<sup>20</sup>.

Na apuração de erro médico, a verificação de imperícia depende de análise detalhada do caso concreto, pois a intervenção médica é por natureza atividade que comporta riscos.

Utiliza-se o critério do conhecimento e técnica normais do médico, aquilo que devem os médicos de igual formação conhecer. Assim, é considerado imperito médico que causa dano ao manejar mal instrumentos de uso médico, ou ao realizar procedimento que não oferece tantas garantias quanto novos procedimentos, etc.

### 2.4.3 DANO

O dano é um dos elementos essenciais à responsabilidade civil de menor controvérsia entre os doutrinadores. Quem busca a responsabilidade civil de outrem, busca uma indenização por um dano sofrido. Ressalta Rui Stocco: “(...) sem dano não haverá o que reparar, ainda que alguém tenha cometido um ato ilícito”<sup>21</sup>.

Aguiar Dias entende ser a definição de Carnelutti como a mais adequada, no que diz respeito ao dano:

É assim que Carnelutti define o dano como lesão de interesse. Mas explica que o direito não se insurge contra toda e qualquer lesão de interesse, mas somente contra a que, de acordo com a ordem jurídica, deva ser evitada ou reparada, isto é, contra o dano antijurídico.<sup>22</sup>.

Descreve o interesse, por sua vez, como:

(...) a situação de cada um em relação ao bem, em virtude da qual lhe seja

---

<sup>20</sup> STOCO, Rui. *Op. cit.* p. 136.

<sup>21</sup> STOCO, Rui. *Op. cit.* p. 1178.

<sup>22</sup> CARNELUTTI, Francesco, **Il danno e Il reato** Pádua, p. 15, *apud* DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**, 11ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 971.

possível, lhe seja fácil, lhe seja seguro emprega-lo na satisfação de uma necessidade; esta situação é o interesse, que é, portanto, a relação entre o homem e o bem.<sup>23</sup>

O médico pode, no exercício de sua função, causar danos físicos, materiais e morais, que serão a seguir explanados.

#### 2.4.3.1 DANO MATERIAL

Dentre os danos que podem ser causados por má conduta médica, os danos patrimoniais são os de mais fácil aferição. Podem ser divididos, como na responsabilidade civil em geral, como dano emergente e lucros cessantes. Os danos emergentes são aqueles que diminuem efetivamente o patrimônio da vítima; os lucros cessantes são compostos pelo valor que a vítima razoavelmente deixou de lucrar.

Os danos emergentes derivados de erro médico são, em sua maioria, resultado dos danos físicos apresentados, compreendendo as despesas médicas efetuadas na busca da cura, incluindo-se aí as despesas hospitalares, os gastos com medicamentos, deslocamentos, etc<sup>24</sup>.

Os lucros cessantes, por sua vez, compreendem o tempo de trabalho perdido pela vítima tanto em virtude do dano causado quanto do período necessário para sua reparação. Em caso de morte da vítima, há o dever de pagar a seus dependentes pensão no valor da renda auferida pelo falecido.

#### 2.4.3.2 DANO MORAL

É tranquilamente aceita, na doutrina e jurisprudência pátria, a existência de um dano indenizável que atinge não o patrimônio, mas sim a moral, a honra ou, ainda, a dignidade de quem o suporta.

Ainda que se encontre expressa na Constituição, no que diz respeito à proteção da integridade psicofísica da pessoa, apenas a vedação à tortura (CF, art.

---

<sup>23</sup> CARNELUTTI, Francesco, **Op. cit.**, p. 12, *apud* DIAS, José de Aguiar, **Op. cit.**, p. 971.

<sup>24</sup> NETO, Miguel Kfourri. **Op. cit.** p. 113

5º, inciso III) e a tratamentos cruéis a presos (CF, art. 5º, XLVI, alínea e), a proteção psicofísica engloba diversos aspectos da personalidade, como vida, corpo, nome, imagem, honra.

O dano moral é assim descrito por Yussef Said Cahali:

Na realidade, multifacetário o ser anímico, tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral; (...).<sup>25</sup>

Maria Celina Bodin de Moares especifica:

O dano moral tem como causa a injusta violação a uma situação jurídica subjetiva extrapatrimonial, protegida pelo ordenamento jurídico através da cláusula geral de tutela da personalidade que foi instituída e tem sua fonte na Constituição Federal, em particular e diretamente decorrente do princípio (fundante) da dignidade da pessoa humana (também identificado com o princípio geral de respeito à dignidade humana).<sup>26</sup>

O mesmo dano que afeta aquele que se encontra são atinge de forma mais acentuada a quem está enfermo, pois a mente de quem possui o corpo em sofrimento, não raro, se encontra fragilizada. Há de se frisar, ainda que meros aborrecimentos a que o ser humano se sujeita diariamente, pelo mero viver em sociedade, não é capaz de ensejar dano moral.

#### 2.4.3.3 DANO ESTÉTICO

O dano estético é, nas palavras de Tereza Ancona Lopez:

(...) qualquer modificação duradoura ou permanente na aparência externa de uma pessoa, modificação esta que lhe acarreta um “enfeamento” e lhe causa humilhações e desgostos, dando origem, portanto, a uma dor moral<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> CAHALI, Yussef Said: **Dano moral**. 3ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 22.

<sup>26</sup> MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 132.

<sup>27</sup> LOPEZ, Teresa Ancona. **O dano estético: responsabilidade civil**. 3. Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004. p. 46.

A intervenção médica possui, salvo nos casos de procedimentos estéticos, objetivo de curar uma enfermidade presente no corpo do paciente. Assim, o dano causado por um erro médico é, muitas vezes, o físico. O dano moral e material são, em sua maior parte, decorrentes deste aspecto, seja pelos dissabores que o paciente sofre por dores que não precisaria sentir, seja pela modificação visível em seu corpo, bem como, conforme anteriormente narrado, pelas despesas ocorridas em virtude do dano físico.

O dano estético é espécie de dano moral. Influi na imagem que a pessoa tem de si e sua imagem perante a sociedade. A tal aspecto, soma-se o dano moral sofrido pela transformação física em si. Assim, há quem defenda a necessidade de se indenizar dano moral separadamente do dano estético, pois são ofensas distintas que merecem distinta reparação<sup>28</sup>.

Neste mesmo sentido, entende Youssef Said Cahali:

*todo dano estético, na sua amplitude conceitual, representa um dano moral, devendo como tal ser indenizado; mas o dano moral consequente das lesões à integridade físico-psíquica do ofendido não se exaure nas repercussões do dano estético vinculado à deformidade permanente<sup>29</sup>.*

Objeto de controvérsia, a questão foi sumulada em 2009 pelo Superior Tribunal de Justiça:

Súmula 387: É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral.

Assim, são cumuláveis as indenizações por dano estético e dano moral, quando possuírem causas distintas, encontrando-se pacífica a jurisprudência pátria neste sentido. Tal constatação possui grande importância a questões de erro médico, visto que, conforme mencionado, a atividade médica muitas vezes implica na possibilidade de fazer surgir modificação de cunho estético.

---

<sup>28</sup> LOPEZ, Teresa Ancona. *Op. cit.* p. 264.

<sup>29</sup> CAHALI, Youssef Said. *Op. cit.* p. 256.

#### 2.4.4 NEXO DE CAUSALIDADE

O nexo de causalidade é, juntamente com a culpa e o dano, pressuposto essencial à configuração da responsabilidade civil. A concomitância de uma conduta culposa e a existência de um dano não leva, necessariamente, à conclusão de que este se deve a aquele.

Quando se analisa a responsabilidade médica, a questão da causalidade toma vultos de maior importância. Isto porque, no mais das vezes, o paciente busca o médico por já se encontrar enfermo, com seu sistema imunológico muitas vezes mais frágil que o normal.

A análise do que levou ao dano de que o paciente reclama deve ser criteriosa, já que pode ter causa não apenas a ação médica, mas ainda a enfermidade que o fez iniciar o tratamento, outra doença em nada relacionada a primeira, que se aproveita apenas de um sistema imunológico debilitado ou, ainda, a uma reação física inevitável ao procedimento ou simplesmente diversa da previsível pela ciência médica.

Ainda que existam diversas teorias abstratas quanto à determinação da causalidade, nenhuma é capaz de abarcar de forma satisfatória todos os casos concretos levados ao judiciário. Ensina Rui Stoco:

Enfim, independentemente da teoria que se adote, como a questão só se apresenta ao juiz, caberá a este, na análise do caso concreto, sopesar as provas, interpretá-las como conjunto e estabelecer se houve violação do direito alheio, cujo resultado seja danoso, e se existe um nexo causal entre este comportamento do agente e o dano verificado.<sup>30</sup>

#### 2.5 QUESTÃO PROCESSUAL: ÔNUS DA PROVA E O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

A relação entre médico e paciente ocorre, via de regra, baseada na confiança que o médico inspira. É cediço nos tribunais pátrios que tal relação deva ser regulada pelo Código de Defesa do Consumidor, ainda que tal posicionamento

---

<sup>30</sup> STOCO, Rui. *Op. cit.* p. 147.

não seja unânime entre os doutrinadores<sup>31</sup>.

RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. CIRURGIÃO PLÁSTICO. PROFISSIONAL LIBERAL. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRECEDENTES.

PRESCRIÇÃO CONSUMERISTA.

I - Conforme precedentes firmados pelas turmas que compõem a Segunda Sessão, é de se aplicar o Código de Defesa do Consumidor aos serviços prestados pelos profissionais liberais, com as ressalvas do § 4º do artigo 14.

II - O fato de se exigir comprovação da culpa para poder responsabilizar o profissional liberal pelos serviços prestados de forma inadequada, não é motivo suficiente para afastar a regra de prescrição estabelecida no artigo 27 da legislação consumerista, que é especial em relação às normas contidas no Código Civil.

Recurso especial não conhecido.

(REsp 731.078/SP, Rel. MIN. CASTRO FILHO, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2005, DJ 13/02/2006, p. 799)

Mesmo nos casos em que o atendimento se dá através do SUS – Sistema Único de Saúde – entende-se existente a relação de consumo, visto que, ainda que o paciente não pague diretamente ao médico ou ao hospital, estes são remunerados com verba pública, que provém de impostos pagos pela sociedade.

AGRAVO DE INSTRUMENTO - INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - ERRO MÉDICO - INCIDÊNCIA DO CDC - ATENDIMENTO CUSTEADO PELO SUS - IRRELEVÂNCIA - COMPETÊNCIA - FORO DO DOMICÍLIO DO AUTOR - INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 101, I, DO CDC - RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

(TJPR - 9ª C.Cível - AI 783571-4 - Sarandi - Rel.: Francisco Luiz Macedo Junior - Unânime - J. 29.09.2011)

Informa o Desembargador Relator Francisco Luiz Macedo, em voto proferido no processo acima mencionado:

No entanto, ainda que não tenha havido remuneração direta pelo agravado, entendo que a atividade dos médicos, no que diz respeito à relação estabelecida com os pacientes, está submetida às normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor.

O Código de Defesa do Consumidor, apesar de regular como objetiva a responsabilidade dos fornecedores, ressaltou, no §4º do art. 14, que a responsabilidade dos profissionais liberais se dá de forma subjetiva, mediante a existência de culpa.

Desta feita, o que diferencia a utilização do Código Civil e o Código de

<sup>31</sup> Neste sentido, Miguel Kfoury Neto, *Op. cit.*, p. 202.

Defesa do Consumidor é a possibilidade de inversão do ônus da prova, prevista pelo art. 6º, inciso VIII, como ensina Zelmo Denari, ao comentar o art. 14, §4º:

Se o dispositivo comentado afastou, na espécie sujeita, a responsabilidade objetiva, não chegou a abolir a aplicação do princípio da inversão do ônus da prova. Incumbe ao profissional provar, em juízo, que não laborou em equívoco, nem agiu com imprudência ou negligência no desempenho de suas atividades<sup>32</sup>

Sérgio Cruz Arenhart explica que a previsão da inversão ocorre com o objetivo de facilitar a defesa dos interesses do consumidor, quando em juízo<sup>33</sup>. Tal se dá quando, conforme legislado, há verossimilhança nas alegações do consumidor, ou este é hipossuficiente.

Arenhart ensina que a verossimilhança das alegações permite ao juiz, na situação em que nenhuma das partes comprovou sua versão de forma a lhe permitir formar uma certeza, julgar a favor do consumidor, “atribuindo o prejuízo da dúvida judicial à parte que tem sua tese improvável, a fim de proteger a tese provável<sup>34</sup>”.

Quanto à hipossuficiência, diz o ilustre doutrinador:

A maioria dos autores da atualidade, que tentam encontrar a adequada definição da hipossuficiência considerada pelo CDC, conclui que esta exigência refere-se à chamada ‘hipossuficiência técnica’. O termo significaria que, em certas ocasiões, o consumidor não teria acesso às mesmas informações que o fornecedor tem, o que coloca aquele em situação de desvantagem em relação a este<sup>35</sup>.

A hipossuficiência de um paciente frente a seu médico não é de difícil caracterização, visto que, de modo geral, o médico possui mais conhecimento técnico acerca de sua profissão, bem como mais fácil acesso aos dados coletados durante o tratamento. Hildegard Taggesell Giotri sublinha, no entanto, que na

---

<sup>32</sup> GRINOVER, Ada Pellegrini ... [et al.]: **Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. p. 176

<sup>33</sup> ARENHART, Sérgio Cruz. **Ônus da Prova e Relações de Consumo**. In CONRADO, Marcelo (organizador). **Repensando o Direito do Consumidor. 15 anos do CDC (1990-2005)**. Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Paraná, 2005. p. 101.

<sup>34</sup> ARENHART, Sérgio Cruz. *Op. cit.* p. 105.

<sup>35</sup> ARENHART, Sérgio Cruz. *Op. cit.*, p. 109 .

prática a situação pode ser diversa, devendo sempre ser analisado o caso concreto antes de se concluir pela hipossuficiência do paciente<sup>36</sup>.

Resta ressaltar, por fim, que a inversão do ônus da prova não implica em presunção de culpa. Suas consequências limitam-se ao que se propõe: permitir ao juiz decidir em favor do consumidor, na ausência de comprovação robusta da não procedência de seu pedido, ou de proteger à parte hipossuficiente, passando o ônus da comprovação da inexistência da culpa à outra parte.

A culpa presumida surgiu como precursora da responsabilidade objetiva. Através dela, a culpa não perde sua essencialidade para a configuração da responsabilidade civil. Ocorre, apenas, que cabe ao acusado comprovar sua inexistência; há, portanto, uma inversão do ônus probatório sempre que houver culpa presumida<sup>37</sup>. O contrário, no entanto, não ocorre.

## 2.6 EXCLUDENTES DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Resta por fim apontar situações específicas que, por sua natureza, são capazes de excluir a responsabilidade civil do médico. São elas o caso fortuito, a força maior, a conduta culposa da vítima e o fato de terceiro, este entendido como ação dolosa ou culposa de outrem, que não o médico.<sup>38</sup>

O caso fortuito e a força maior são situações de tal poder que não é possível ao médico prever ou evitar sua ocorrência. Hildegard Taggesell Giostri ressalta que tais situações devem ser “ocorrências extraordinárias e excepcionais, alheias à vontade e à ação do médico, guardando as características da imprevisibilidade e da inevitabilidade”.

---

<sup>36</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **A Responsabilidade Médico-hospitalar e o Código de Defesa do Consumidor**. In CONRADO, Marcelo (organizador). **Repensando o Direito do Consumidor. 15 anos do CDC (1990-2005)**. Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Paraná, 2005. p. 156

<sup>37</sup> STOCO, Rui. **Op. cit.** p. 148

<sup>38</sup> PANASCO, Wanderby Lacerda. **A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**. Rio de Janeiro: Forense, 1984. p. 196

A imprevisibilidade deve guardar viés objetivo, não podendo ser um fato considerado imprevisível quando outro profissional da mesma área, nas mesmas condições, seria capaz de prevê-lo<sup>39</sup>.

O caso fortuito e a força maior tem o poder de romper o nexos causal entre a ação do médico e o dano sofrido pelo paciente, deixando de existir um pressuposto de validade da responsabilidade civil.

ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. OBRIGAÇÃO DE MEIO. NATUREZA ESTÉTICA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 07/STJ.

**CASO FORTUITO. EXCLUSÃO DA RESPONSABILIDADE.**

(...)

2. Mesmo que se admitisse, a título de argumentação, que o procedimento cirúrgico promovido pelo recorrido ostentou caráter estético, é curial que na obrigação de resultado a responsabilidade do médico remanesce subjetiva, cabendo-lhe, todavia, comprovar que os danos suportados pelo paciente advieram de fatores externos e alheios a sua atuação profissional.

3. **Demonstrado o caso fortuito, afasta-se o dever de indenizar na medida em que se elimina o nexos causal entre o pretense prejuízo e o serviço desempenhado pelo médico.** Precedente: REsp 1.180.815/MG, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 26.08.10.

4. Recurso especial não conhecido.

(REsp 1269832/RS, Rel. MIN. CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 06/09/2011, DJe 13/09/2011)

(grifo nosso)

A conduta culposa da vítima há de isentar o médico quando for exclusiva do paciente, pois, na lição de Rui Stocco, citando Aguiar Dias, tal situação quebra a causalidade entre a conduta de quem se busca a reparação e o dano<sup>40</sup>. Havendo culpa concorrente, por outro viés, a responsabilidade será bipartida, cabendo a cada parte arcar com sua parcela de culpa.

O fato de terceiro, por sua vez, isentará o médico da responsabilidade civil quando o dano for causado por terceiro não integrante do corpo médico, pois o profissional possui responsabilidade sobre seus prepostos – enfermeiras, instrumentadores e auxiliares.

<sup>39</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Op. cit.* p. 68.

<sup>40</sup> STOCOCO, Rui. *Op. cit.* p. 177

### 3. RESPONSABILIDADE CIVIL NA CIRURGIA PLÁSTICA

#### 3.1 A CIRURGIA PLÁSTICA.

Para que o profissional possa efetuar procedimentos médicos, de toda especialidade, basta formar-se em qualquer faculdade de medicina credenciada pelo MEC. Os títulos de especialização ou a realização de residência médica bastam apenas para a aquisição do título, necessário tanto como currículo como para o preenchimento de requisitos para concursos.

Assim, a cirurgia plástica pode ser efetuada não apenas por médicos possuidores do título de cirurgiões plásticos, mas por todo médico, de qualquer seja a sua área. Ainda assim, deve o profissional saber realizar qualquer procedimento que se disponha a fazer – um médico que trabalhou por anos na área de radiologia, por exemplo, não deve se aventurar a realizar uma neurocirurgia. Recomenda-se que, realizando o profissional procedimento em área que não domina, sem necessidade premente, tenha sua responsabilidade avaliada de forma mais severa, pois sabe que corre maiores riscos do que correria um médico qualificado.

Um dos princípios da bioética é o da beneficência, dele decorrendo o princípio da não maleficência. Podem ser considerados os princípios mais antigos da medicina, estando presente no Juramento de Hipócrates<sup>41</sup>, repetido até os dias atuais pelos formandos em medicina. Segundo tais princípios, deve o médico buscar o bem do paciente, evitando causar danos ou minimizando-os sempre que necessários.

Na aplicação de tais princípios à cirurgia plástica, deve o médico recusar-se a realizar procedimento que poderá causar danos ao paciente, sendo este risco superior aos benefícios que poderão ser alcançados. Deve ainda o médico considerar se é qualificado a realizar determinado procedimento, pois sua atuação no caso geradora de riscos maiores do que existiriam se fosse realizado por médico especialista.

Em sendo o fim buscado pela cirurgia puramente estético, é necessário ao profissional sopesar o benefício que advirá de sua prática – seja ele psíquico, social

---

<sup>41</sup> Trecho do Juramento de Hipócrates: “Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém.”

ou mesmo físico – com o risco existente, devendo recusar-se caso o risco supere em muito o benefício. Deve, de todo modo, ser observado o princípio da autonomia, também informado pela bioética, tendo, ainda, caráter constitucional, segundo o qual cada paciente possui direito sobre seu corpo.

Isto posto, cabe agora conceituar e diferenciar a cirurgia plástica e suas espécies. A cirurgia plástica é aquela que objetiva modificar a aparência do paciente. O Conselho Federal de Medicina – CFM –, na Resolução 1.621/2001, afirmou:

A cirurgia plástica visa tratar doenças e deformidades anatômicas, congênitas, adquiridas, traumáticas, degenerativas e oncológicas, bem como de suas conseqüências, objetivando beneficiar os pacientes visando seu equilíbrio biopsicosocial e conseqüente melhoria sobre a sua qualidade de vida

Ainda que, na mesma resolução, o CFM tenha se posicionado pela indivisibilidade da cirurgia plástica, esta é comumente dividida em cirurgia plástica reparadora e cirurgia plástica estética.

A cirurgia reparadora possui a finalidade de “arrumar” um dano existente no paciente; possui, portanto, uma finalidade terapêutica. É reparadora a cirurgia que visa a reconstrução de um lábio leporino ou a face atingida por queimaduras ou atacada por animal, entre outras.

A cirurgia estética, também chamada de cosmética, não tem sua origem em uma enfermidade pré-existente, mas sim no desejo do paciente de melhorar sua aparência. São elas as cirurgias de pálpebra, de diminuição de nariz ou orelhas, de preenchimento de lábios, etc.

Ainda que exista quem defenda que a cirurgia estética, por ter sua origem em motivo fútil de mera vaidade, constitui delito de exercício ilegal da medicina, e o profissional que a realiza julgado com a maior severidade<sup>42</sup>, é certo que a cirurgia plástica estética é o ramo da medicina que mais cresce na atualidade, sendo sua realização amplamente aceita pela sociedade.

Frisa-se, ainda, que o conceito de saúde formulado pela OMS – Organização Mundial de Saúde – compreende não apenas o bem-estar físico, mas

---

<sup>42</sup> Neste sentido, FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010. p. 267/269.

ainda o mental e o social<sup>43</sup>. É certo acreditar que uma pessoa saudável, nos termos desta definição, não se sujeitaria a toda a problemática que a realização de uma cirurgia traz, seja pelo tempo de repouso necessário, seja pela formação de equimoses que normalmente procedem a cirurgia, bem como o risco sempre envolvido. Há, pelo menos, um mal-estar mental ou social, que motiva o paciente a buscar modificar sua aparência, de modo a tornar-se mais saudável do ponto de vista psicológico e mesmo emocional.

Hildegard Taggesell Giostri critica a divisão aduzida acerca da cirurgia plástica como estética ou reparadora. Afirma a autora que ambas se prestam a uma finalidade terapêutica, buscando melhorar a aparência do paciente, quer seja para corrigir defeito físico, quer seja para melhorar o aspecto psíquico e social daquele que busca a cirurgia.<sup>44</sup>

### 3.2 O CONSENTIMENTO INFORMADO.

Para a realização de qualquer tratamento, o consentimento do paciente é imprescindível. Pode ser outorgado pelo próprio paciente, quando capaz, ou por seus parentes e responsáveis, quando for o paciente incapaz. A essencialidade do consentimento atende a princípios constitucionais, especialmente a autonomia da vontade, no reconhecimento de que o ser humano pode determinar o que será feito a seu corpo.

No direito positivo brasileiro, o consentimento informado encontra norma expressa no artigo 15 do Código Civil:

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

---

<sup>43</sup> “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” Constituição da OMS – Organização Mundial de Saúde.

<sup>44</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **A Responsabilidade civil dos profissionais médicos na área da cirurgia plástica**. In LEITE, Eduardo de oliveira et al. **Responsabilidade Civil. Grandes temas da atualidade**, v. 6. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 295/296

O Código de Ética Médica também informa a essencialidade da obtenção do consentimento e a importância do fornecimento de informação clara e precisa, em seus artigos 22 e 34, respectivamente<sup>45</sup>.

Os tribunais pátrios reafirmam a importância do consentimento informado:

RESPONSABILIDADE CIVIL. Médico. Consentimento informado.

A despreocupação do facultativo em obter do paciente seu consentimento informado pode significar - nos casos mais graves - negligência no exercício profissional. **As exigências do princípio do consentimento informado devem ser atendidas com maior zelo na medida em que aumenta o risco, ou o dano.** Recurso conhecido.

(REsp 436.827/SP, Rel. MIN. RUY ROSADO DE AGUIAR, QUARTA TURMA, julgado em 01/10/2002, DJ 18/11/2002, p. 228)

(grifo nosso)

APELAÇÃO CÍVEL -CIRURGIA DE HEMORROIDECTOMIA - ERRO MÉDICO - MIELITE TRANSVERSA - DIAGNÓSTICO REALIZADO MUITO TEMPO DEPOIS DA CIRURGIA - ANESTESIA APLICADA DE FORMA INADEQUADA - COMPROVAÇÃO PERICIAL - **AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** -CIRURGIÃO QUE NÃO TEVE NENHUMA PARTICIPAÇÃO NO DANO CAUSADO À PACIENTE - RESPONSABILIDADE DO ANESTESISTA CONFIGURADA - AUSÊNCIA DE RESPONSABILIDADE - PACIENTE QUE NÃO VOLTOU DA ANESTESIA NO MESMO ESTADO - DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO - DANO MORAL CARACTERIZADO - LUCROS CESSANTES E PENSÃO - NECESSIDADE - QUANTUM QUE DEVE SER APURADO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA - READEQUAÇÃO DOS ÔNUS PROCESSUAIS - PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. AUTOS DE APELAÇÃO CÍVEL.

(TJPR - 8ª C.Cível - AC 625304-1 - Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: João Domingos Kuster Puppi - Unânime - J. 20.05.2010)

(grifo nosso)

A necessidade da obtenção do consentimento só pode ser ignorada quando não há tempo hábil, sendo essencial, para a vida do paciente, ação rápida do profissional. Tal ocorre quando o paciente encontra-se inconsciente, necessitando de tratamento urgente para o bem de sua saúde.

Hildegard Taggesell Giostri informa, baseando-se em José Henrique Pierangelli, serem pressupostos de validade do consentimento: manifestação exterior, seja ela tácita ou expressa; consentimento deve ser outorgado pelo próprio

<sup>45</sup> É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

paciente, sempre que apto; aquele que consente deve ser maior de 18 anos; é necessária informação clara acerca da intervenção a ser realizada; o consentimento deve ser anterior à intervenção; deve ser livre, sendo inválido o consentimento realizado por vício, dolo, violência e erro; não pode ser contrário à ordem pública nem aos bons costumes da sociedade; por fim, o consentimento putativo, que leva o profissional ao erro na suposição de validade, constituiria erro de proibição direta.<sup>46</sup>

Na realização de cirurgia plástica, a essencialidade da obtenção do consentimento ganha vultos da maior importância. Tal se dá pois, independentemente da finalidade da cirurgia plástica, seja estética ou reparadora, o resultado implicará na modificação da aparência física do paciente, possuindo a capacidade de afetar seu bem estar social e psicológico, bem como o físico.

Pode-se ainda afirmar que é de difícil configuração situação em que seja essencial a realização de cirurgia plástica “de emergência”, situação em que seria possível a dispensa do consentimento do paciente.

Um dos três princípios da bioética é a autonomia. Nas palavras de Maria Helena Diniz, tal princípio “requer que o profissional da saúde respeite a vontade do paciente, ou de seu representante, levando em conta, em certa medida, seus valores morais e crenças religiosas.”<sup>47</sup>

Para a realização da cirurgia, médico e paciente conversam, de modo a dar ao profissional o conhecimento do que espera o paciente da cirurgia, e ao paciente a informação de que resultado é possível obter, bem como os riscos envolvidos e o procedimento que entende o profissional ser o mais adequado.

Desta forma, é possível ao médico recusar-se a realizar procedimento que entenda ser maléfico ao paciente, ou não ser possível obter o resultado almejado, ou simplesmente ser contrário a suas convicções morais. Do mesmo modo, pode o paciente recusar-se a se submeter ao tratamento, ou de fazê-lo com determinado médico.

Para que haja o consentimento é essencial que o paciente encontre-se munido de toda informação pertinente. Sem a informação, qualquer consentimento encontra-se vazio, visto que inexistente garantia de que haveria ainda consentimento do paciente, caso este soubesse dos riscos envolvidos e as chances de sucesso.

---

<sup>46</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Responsabilidade médica. As obrigações de meio e resultado: avaliação, uso e adequação.** 1ª ed., 6ª reimpressão. Curitiba: Juruá, 2010. p. 80/82.

<sup>47</sup> DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** São Paulo: Saraiva, 2001. p. 15.

Frise-se que o a informação clara e precisa é direito de todo consumidor, nos termos do artigo 6º, III<sup>48</sup> do Código de Defesa do Consumidor, sendo vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, conforme já mencionado.

Hildegard Taggesell Giostri conceitua o consentimento informado, através do entendimento americano como:

[...] o diálogo entre o paciente e o provedor de serviço, por intermédio do qual ambas as partes trocam perguntas e informações, culminando com o acordo expresso do paciente para a intervenção cirúrgica, ou para um determinado e específico tratamento<sup>49</sup>.

A autora também informa:

E, ainda, não só é importante que o paciente seja clara e ostensivamente informado – consoante preveem o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor – como é também necessário que o médico se documente de ter fornecido aquelas informações ao seu cliente.<sup>50</sup>

Não basta, portanto, uma assinatura em um formulário, redigido por vezes com a utilização de termos de uso diário entre os profissionais da medicina, porém desconhecidos pela maior parte da população.

A informação, clara e precisa, é direito de todo paciente que busca tratamento médico. Deve ser abrangente, desde informações sobre a enfermidade, até os efeitos colaterais que o tratamento pode gerar. É importante que seja clara, com a utilização de termos de entendimento comum, não cabendo a utilização de jargões médicos na explicação fornecida a pacientes leigos.

Assim, para a obtenção de consentimento livre e esclarecido, deve o médico explicar extensivamente ao paciente tudo o que for pertinente à cirurgia a que este se submeterá: os riscos envolvidos, as chances de sucesso, o tempo de recuperação, as cicatrizes que poderão restar, o surgimento de equimoses e por

---

<sup>48</sup> Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(..)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

<sup>49</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Op. cit.* p. 83.

<sup>50</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Op. cit.* p. 83.

quanto tempo durarão, a necessidade de cirurgia de retoque, e o que mais couber a cada caso.

Deve o paciente, também, perguntar o que não houver entendido, pedir maiores esclarecimentos sempre que considerar a informação fornecida incompleta, inquirir seu médico até dar-se por satisfeito antes de se submeter à cirurgia.

A comprovação da existência do consentimento é matéria de prova de natureza extremamente delicada. Não basta, conforme dito, a assinatura em formulário apresentado pelo médico: é necessário que o médico tenha efetivamente transmitido ao paciente as informações pertinentes.

Assim, o protocolo deve ser redigido de acordo com cada caso particular, contendo não apenas as informações pertinentes à atividade do médico, como os riscos envolvidos, o período esperado de recuperação após o procedimento, e as marcas e cicatrizes que poderão resultar, mas ainda a conduta que deve o paciente adotar, tanto antes da intervenção quanto no período pós-operatório

A assinatura, no entanto, faz prova de que houve o repasse das informações contidas no protocolo, seja através de repasse oral, seja pela leitura do que estiver escrito no documento assinado, cabendo ao paciente comprovar que foi tolhido em seu direito à informação.

A questão da inversão do ônus da prova aqui mostra-se delicada. Sendo apresentado folha de informações, preenchida com as características específicas da cirurgia realizada, com toda a informação pertinente em linguagem acessível, devidamente assinada pelo paciente, a obtenção do consentimento informado restará comprovada, cabendo ao paciente desconstituir tal prova.

Por fim, resta ressaltar que o consentimento não é imutável; o paciente pode, a sua vontade, decidir por revoga-lo, cessando sua autorização. Ainda, dado o consentimento a determinado procedimento, não se estende a outros diversos do inicial, devendo ser outorgado novo consentimento sempre que as circunstâncias o exigirem, ao modificar de forma significativa os termos antes aceitos.

### 3.3 CLASSIFICAÇÃO.

Superada a conceituação de cirurgia plástica, bem como sublinhada a importância da existência do consentimento informado na realização de qualquer

procedimento médico, e especialmente na cirurgia plástica, cabe agora classificar a cirurgia plástica, tanto a reparadora quanto a estética, nos moldes já explicados no capítulo anterior.

### 3.3.1 OBRIGAÇÃO DE MEIO E DE RESULTADO.

Entre as situações entendidas como passíveis de aplicação da obrigação de resultado na responsabilidade civil do médico, encontra-se a cirurgia plástica quando seu fim por puramente estético.

Na cirurgia plástica reparadora, a obrigação do cirurgião limita-se à utilização de todos os meios ao alcance do profissional na busca pelo melhor resultado. Não é exigida a obtenção de resultado específico, mas apenas que o médico aja com diligência. O objetivo do procedimento é a cura do paciente, o que não é possível de se assegurar.

Assim entende a jurisprudência nacional.

**APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AGRAVO RETIDO. INDEFERIMENTO DA PRESENÇA DO PERITO EM AUDIÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO VERIFICADO. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA. MAMOPLASTIA REDUTORA. PROBLEMAS DE COLUNA. OBRIGAÇÃO DE MEIOS. CULPA DO PROFISSIONAL NÃO COMPROVADA.** 1. Desnecessária a oitiva do Perito em audiência para manifestações, quando entende o magistrado ser satisfatório e claro para seu convencimento o laudo pericial. 2. **A cirurgia plástica reparadora caracteriza-se como uma obrigação de meios, e nesta modalidade o médico compromete-se a empregar o tratamento adequado segundo orienta a ciência, visando a finalidade de melhorar a saúde do paciente, que sofria de dores na coluna causadas pelo excesso de peso nas mamas.** AGRAVO RETIDO NÃO PROVIDO. APELAÇÃO NÃO PROVIDA.  
(TJPR - 10ª C.Cível - AC 700134-5 - Guarapuava - Rel.: Nilson Mizuta - Unânime - J. 04.11.2010)  
(grifo nosso)

Sendo a cirurgia executada de natureza estética, por sua vez, considera-se que a cura direta do paciente não é o fim almejado, visto que enfermidade não há. Com ela, ocorre uma intervenção médica cirurgia em paciente saudável, visando fim meramente estético.

Nas palavras de Aguiar Dias:

No tocante à cirurgia estética, continuam-se a confundir cirurgia reparatória e cirurgia embelezadora. Se aquela pode e deve ser considerada obrigação de meios, a segunda há que ser enquadrada como obrigação de resultado, até pelos termos em que os profissionais, alguns dos quais criminosamente distanciados da ética, se comprometem, sendo generalizada no segundo grupo, ao contrário do que ocorre no primeiro, a promessa do resultado procurado pelo cliente.<sup>51</sup>

Assim, a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que, não ocorrendo o resultado pretendido pelo paciente, pelo qual decidiu submeter-se ao procedimento cirúrgico, deve o médico responder civilmente.

Justifica-se tal posicionamento sob o argumento de que

quando alguém, que está muito bem de saúde, procura um médico somente para melhorar algum aspecto seu, que considera desagradável, quer exatamente esse resultado [...]<sup>52</sup>.

Neste sentido, é fácil perceber a importância do elemento expectativa na seara da responsabilidade civil do cirurgião plástico estético. O paciente possui uma expectativa do aspecto estético que terá após a cirurgia, sendo este o resultado que almeja.

Hildegard Taggesell Giostri informa que, mesmo sendo obtido resultado satisfatório, em que há beleza e nenhuma função tenha sido comprometida, ainda assim a expectativa do paciente pode ser quebrada, pois esperava resultado diverso<sup>53</sup>.

Há de se diferenciar, portanto, insatisfação e descumprimento. Pode um paciente ver-se insatisfeito com sua aparência após a realização de cirurgia estética, mesmo tendo o médico alcançado o resultado avençado entre as partes. Muitas vezes, o paciente projeta uma imagem mental de sua aparência final que não pode ser alcançada ou não é vislumbrada antes das equimoses e inchaços decorrentes da cirurgia desaparecerem. Por outras vezes, ainda, a mudança é tão significativa que demora ao paciente acostumar-se com sua nova aparência, achando feio o que todos a sua volta consideram belo.

<sup>51</sup> DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 381

<sup>52</sup> LOPEZ, Teresa Ancona. **O dano estético: responsabilidade civil**. 3ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004. p. 119.

<sup>53</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Op cit.** p. 42.

A autora critica a utilização de obrigação de resultado na área médica. Segundo a doutrinadora, a obrigação de resultado

não é apenas e tão-somente aquela que caracteriza uma prestação obrigacional que visa a um resultado predeterminado. É também um tipo de obrigação que se destina a seara onde não exista o *fator álea* e na qual a *diligência* empregada pelo devedor de nada vale, já que o que importa é apenas atingir o resultado avençado<sup>54</sup>.

Argumenta que o corpo humano constitui fator de grande importância quando se analisa a responsabilidade médica, pois suas reações não podem ser previstas. A ciência médica não é exata; através de estudos e pesquisas, é possível determinar qual porcentagem de pacientes reagem de determinadas maneiras, ou em que determinados efeitos colaterais se apresentam. Ainda assim, é possível que uma reação totalmente inesperada surja, ou que se realizem todas as medidas para prevenir determinadas intercorrências e, ainda assim, elas ocorram.

Desta forma, um fator aleatório – a resposta de cada organismo à cirurgia e suas fases pós-operatória – é decisivo para a configuração efetiva de um resultado específico, desejado pelo paciente. Sendo presente tal fator álea, não pode ser considerada a cirurgia plástica, ainda que estética, como de resultado.<sup>55</sup>

No mesmo sentido ensina Ruy Rosado de Aguiar Jr., nas palavras de Rui Stoco:

[...] a orientação hoje vigente na França, na doutrina e na jurisprudência, se inclina para admitir que a obrigação a que está submetido o cirurgião plástico não é diferente daquela dos demais cirurgiões, pois corre os mesmos riscos e depende da mesma álea. Seria, portanto, como a dos médicos em geral, uma obrigação de *meios* (Responsabilidade civil dos médicos. RT 718/39).<sup>56</sup>

A estes argumentos, soma-se que a participação do paciente é muitas vezes decisiva para sua cura; mesmo o processo de cicatrização, questão da maior importância quando se realizam cirurgias de qualquer natureza, ocorre melhor e de

<sup>54</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **A Responsabilidade civil dos profissionais médicos na área da cirurgia plástica**. In LEITE, Eduardo de oliveira et al. **Responsabilidade Civil. Grandes temas da atualidade**, v. 6. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p299

<sup>55</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Op cit.** p. 317

<sup>56</sup> STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 6ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004. p. 546.

forma mais rápida quando o paciente matem o otimismo e uma postura positiva. Em testes com a utilização de placebos, o simples crer estar tomando medicamento para algumas enfermidades já resulta em melhorias à saúde dos pacientes, notadamente em sintomas em que a mente possui grande influência, notadamente a ansiedade, a depressão e mesmo a dor<sup>57</sup>.

Por fim, o argumento de que a cirurgia plástica embelezadora não possui valor terapêutico, pelo que a obrigação assumida pelo profissional que realiza cirurgia desta natureza seria de resultado não merece prosperar porque, como já afirmado anteriormente, a realização de qualquer cirurgia visa recuperar o bem estar do paciente, não apenas o físico, mas também o social e o psicológico.

Em acórdão, proferido pelo Superior Tribunal de Justiça ainda em 1999, encontram-se votos que apresentam ambos posicionamentos acerca da natureza obrigacional que envolve a cirurgia plástica estética, seja de meio ou de resultado.

CIVIL E PROCESSUAL - CIRURGIA ESTÉTICA OU PLÁSTICA - OBRIGAÇÃO DE RESULTADO (RESPONSABILIDADE CONTRATUAL OU OBJETIVA) - INDENIZAÇÃO - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA.

I - Contratada a realização da cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume obrigação de resultado (Responsabilidade contratual ou objetiva), devendo indenizar pelo não cumprimento da mesma, decorrente de eventual deformidade ou de alguma irregularidade.

II - Cabível a inversão do ônus da prova.

III - Recurso conhecido e provido.

(REsp 81.101/PR, Rel. MIN. WALDEMAR ZVEITER, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/04/1999, DJ 31/05/1999, p. 140)

O Ministro Relator Waldemar Zveiter, em seu voto, adere à corrente que considera a responsabilidade civil em cirurgia plástica como obrigação de resultado:

Todavia, no caso específico, particular, isolado, na verdade, emana dos autos que a responsabilidade decorreu do contrato. Neste, avençou-se como seu objetivo a perspectiva de uma plástica, com determinada imagem ou configuração. Daí que, nesta situação, a responsabilidade há de ser contratual, objetiva ou de resultado (...).

O Ministro Menezes Direito, por sua vez, entende ser a obrigação de meio, afirmando em seu voto:

(...) Toda intervenção cirúrgica, qualquer que ela seja, pode apresentar resultados não esperados, mesmo na ausência de erro médico. E, ainda, há em certas técnicas consequências que podem ocorrer, independentemente

<sup>57</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Op. cit.* p. 217/218.

da qualificação do profissional e da diligência, perícia e prudência que realiza o ato cirúrgico.

Anote-se, nesse passo, que a literatura médica, no âmbito da cirurgia plástica, indica, com clareza, que não é possível alcançar 100% de êxito.

(...)

O principal argumento para transpor a cirurgia estética ao campo das obrigações de resultado está assentado no compromisso do cirurgião de obter com o ato cirúrgico um determinado resultado, que seria contratado, considerando que não há patologia a ser enfrentada.

Todavia, esses dois pontos, o compromisso com determinado resultado, e a ausência de patologia, não servem para desqualificar a unidade científica do ato cirúrgico que, como visto supra, tem a mesma natureza e depende da mesma área, não importando a sub-especialidade.

Qualquer que seja o ato cirúrgico, o que determina a responsabilidade é a constatação da existência do erro médico e não, diante da igual natureza científica do ato, o compromisso de alcançar certo resultado. E o erro médico, como ensina o Professor e acadêmico Júlio de Moraes, na medida em que o médico não é infalível, é aquele que um profissional de média capacidade, em idênticas situações, não cometeria.

(...)

Por outro lado, não é possível estabelecer, talqualmente em direito não no é, um padrão de resultado uniforme em todos os pacientes, mesmo em se tratando de cirurgia em sub-especialidade diversa da estética, dependendo o resultado, sempre, de muitos fatores, até mesmo do comportamento do paciente. O que o cirurgião contrata com o seu paciente é a realização de um ato cirúrgico com a melhor técnica possível, prestando-lhe detalhadamente todas as informações sobre a cirurgia, as comuns e as raras, para que a decisão seja tomada com toda a consciência, cabendo ao médico, ainda, avaliar com o maior rigor possível as condições do paciente para submeter-se a uma cirurgia. O que não se pode admitir é a repetição de um *standard* jurisprudencial que está em desalinho, ao meu juízo, com a realidade mais moderna dos avanços da ciência médica e da ciência jurídica.

Não obstante o entendimento do Ministro Menezes de Direito e dos esforços de doutrinadores que defendem ser de meio a obrigação assumida por médico ao realizar cirurgia plástica cosmética, ainda é hoje dominante o entendimento jurisprudencial de que a cirurgia plástica estética gera obrigação de resultado, conforme confirma acórdão cuja ementa segue abaixo:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. NULIDADE DOS ACÓRDÃOS PROFERIDOS EM SEDE DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NÃO CONFIGURADA. **CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO.** DANO COMPROVADO. PRESUNÇÃO DE CULPA DO MÉDICO NÃO AFASTADA. PRECEDENTES.

(...)

2. A obrigação assumida pelo médico, normalmente, é obrigação de meios, posto que objeto do contrato estabelecido com o paciente não é a cura assegurada, mas sim o compromisso do profissional no sentido de um prestação de cuidados precisos e em consonância com a ciência médica na busca pela cura.

3. **Apesar de abalizada doutrina em sentido contrário, este Superior Tribunal de Justiça tem entendido que a situação é distinta, todavia, quando o médico se compromete com o paciente a alcançar um**

**determinado resultado, o que ocorre no caso da cirurgia plástica meramente estética. Nesta hipótese, segundo o entendimento nesta Corte Superior, o que se tem é uma obrigação de resultados e não de meios.**

4. No caso das obrigações de meio, à vítima incumbe, mais do que demonstrar o dano, provar que este decorreu de culpa por parte do médico. Já nas obrigações de resultado, como a que serviu de origem à controvérsia, basta que a vítima demonstre, como fez, o dano (que o médico não alcançou o resultado prometido e contratado) para que a culpa se presuma, havendo, destarte, a inversão do ônus da prova.

5. Não se priva, assim, o médico da possibilidade de demonstrar, pelos meios de prova admissíveis, que o evento danoso tenha decorrido, por exemplo, de motivo de força maior, caso fortuito ou mesmo de culpa exclusiva da "vítima" (paciente).

6. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp 236.708/MG, Rel. MIN. CARLOS FERNANDO MATHIAS (JUIZ FEDERAL CONVOCADO DO TRF 1ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 10/02/2009, DJe 18/05/2009)

*(grifo nosso)*

Decidir por ser de resultado a atuação de profissional em uma cirurgia plástica estética, sem antes analisar o caso concreto em que recai pode resultar em decisões injustas. É essencial a realização de análise das condições reais em que se deu o procedimento, as reações do corpo do paciente, as intercorrências possíveis e a porcentagem do surgimento de efeitos colaterais indesejáveis, a expectativa do paciente e sua razoabilidade.

Sem tais cuidados, profissionais da medicina poderão amargar condenações por danos resultados de causas diversas à sua ação profissional, ou ainda simplesmente impossíveis de serem evitados.

Por tudo dito, não se pode considerar como de resultado a obrigação do médico ao realizar cirurgia plástica cosmética. Só é possível haver obrigação de resultado quando o fator álea não se encontra presente, e a diligência do profissional não importa na aferição de sua responsabilidade.

Sendo as reações do corpo humano muitas vezes imprevisíveis e inevitáveis, e a participação do paciente capaz de influir na obtenção do resultado esperado, o resultado final de qualquer cirurgia é capaz de se modificar por fator aleatório, pelo que, por si só, justifica a classificação de qualquer cirurgia plástica como obrigação de meio.

Foi demonstrado, ainda, que há fim terapêutico na realização de cirurgia plástica estética, pelo que não prospera o argumento de que nestes procedimentos o médico estaria a colocar o paciente em risco, buscando fim meramente estético.

Desta feita, ainda que não seja este o posicionamento dominante na doutrina

e jurisprudência pátrias, deve a cirurgia plástica ser considerada obrigação de meios, e não de resultados.

A obrigação poderá, no entanto, ser de resultado em alguns casos de realização de cirurgia estética. Deve-se considerar inserida em obrigação de resultado a atuação de médico cirurgião plástico, sempre que este prometer ao paciente, de forma expressa, clara e indubitável, resultado específico e predeterminado<sup>58</sup>.

Em casos assim, a obrigação seria de resultado pela vontade das partes, visto que é livre a determinação do profissional por uma obrigação mais severa a ser cumprida por si mesmo, devendo ser respeitada a autonomia privada.

### 3.3.2 RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL.

Em relação à distinção entre responsabilidade contratual e extracontratual, no que concerne a cirurgia plástica, não há muito o que se afirmar.

À responsabilidade civil do cirurgião plástico aplica-se o mesmo que à do médico geral. Assim, entre cirurgião plástico e paciente surge uma relação contratual, composta de direitos e deveres.

A configuração de responsabilidade extracontratual, em caso de urgência no atendimento, estando o paciente inconsciente, é de difícil configuração no caso da cirurgia plástica. Tal se dá pois o objetivo desta espécie de cirurgia é a melhoria da aparência física do paciente, por vezes corrigindo imperfeições necessárias não apenas ao bem estar psicológico, mas também físico.

Mesmo nos casos em que a cirurgia plástica é necessária, é de difícil sua configuração como cirurgia de urgência, vez que, mesmo sendo a cirurgia plástica essencial à saúde do paciente, não é em relação à vida.

---

<sup>58</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **A Responsabilidade civil dos profissionais médicos na área da cirurgia plástica.** In LEITE, Eduardo de oliveira et al. **Responsabilidade Civil. Grandes temas da atualidade**, v. 6. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 318/319.

### 3.3.3 RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA.

Conforme explanado no capítulo anterior, a responsabilidade subjetiva é aquela em que a presença da culpa do agente é elemento essencial a sua configuração. A responsabilidade objetiva, por sua vez, seria aquela que dispensa a culpa, seja por presumi-la ou por dispensá-la.

Quando se analisa a responsabilidade do médico, deverá, via de regra, ser considerada a existência ou não da culpa, por força dos artigos 186 e 951 do Código Civil<sup>59</sup>, e o parágrafo 4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor<sup>60</sup>.

Ocorre que, sendo a obrigação considerada de resultado e não de meio, a culpa não mais importará para a configuração ou não da responsabilidade civil do profissional.

Conforme já demonstrado, a obrigação do médico cirurgião plástico que realiza procedimento puramente estético é majoritariamente considerada como de resultado.

Sendo de resultado, no entanto, sua responsabilidade não deverá ser considerada como independente de culpa. O efeito da obrigação sobre o resultado deverá ser apenas quanto à presunção de culpa do médico, cabendo ao profissional comprovar caso fortuito, força maior, culpa exclusiva da vítima ou fato de terceiro. Independesse de culpa, apenas a ocorrência de força maior seria capaz de eximir o médico cirurgião da responsabilidade civil.

Entende a jurisprudência que permanece subjetiva a responsabilidade do médico cirurgião plástico, ainda que se considere como sendo sua natureza obrigação de resultado, e não de meio.

---

<sup>59</sup> Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.  
Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

<sup>60</sup> Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

(...)

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ART. 14 DO CDC. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. CASO FORTUITO. EXCLUDENTE DE RESPONSABILIDADE.

1. Os procedimentos cirúrgicos de fins meramente estéticos caracterizam verdadeira obrigação de resultado, pois neles o cirurgião assume verdadeiro compromisso pelo efeito embelezador prometido.

2. **Nas obrigações de resultado, a responsabilidade do profissional da medicina permanece subjetiva.** Cumpre ao médico, contudo, demonstrar que os eventos danosos decorreram de fatores externos e alheios à sua atuação durante a cirurgia.

3. Apesar de não prevista expressamente no CDC, a eximente de caso fortuito possui força liberatória e exclui a responsabilidade do cirurgião plástico, pois rompe o nexo de causalidade entre o dano apontado pelo paciente e o serviço prestado pelo profissional.

4. Age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em “termo de consentimento informado”, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós-operatório.

RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(REsp 1180815/MG, Rel. MIN. NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/08/2010, DJe 26/08/2010)

Parte da doutrina afirma que a responsabilidade objetiva compõe-se tanto da responsabilidade sem culpa, quanto aquela em que a culpa é presumida<sup>61</sup>. A classificação corrente, no entanto, defende que é objetiva apenas a responsabilidade independente de culpa.<sup>62</sup>

Seguindo a classificação atual, a presunção de culpa com a consequente inversão do ônus probatório seria característica da responsabilidade subjetiva, tendo a obrigação de resultado meramente o efeito de gerar tal presunção.

Em que pese a diferença de entendimento doutrinário, o resultado prático não diverge, independentemente do posicionamento adotado. Em ambos, havendo resultado diverso do prometido ao paciente responderá o médico, cabendo a ele comprovar a existência de quaisquer das excludentes já mencionadas.

### 3.4 O CIRURGIÃO COMO CHEFE DE EQUIPE.

Outra questão controversa que atinge o médico que realiza a cirurgia plástica é a possibilidade de sua condenação solidária por atos realizados por

<sup>61</sup> Neste sentido, GONÇALVES, Carlos Roberto, **Direito civil brasileiro, volume IV: responsabilidade civil**. 3ª ed. Ev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 30 e NETO, Miguel Kfourri. **Responsabilidade Civil do Médico**. 7ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. p. 65

<sup>62</sup> Neste sentido, DIAS, José de Aguiar. **Da Responsabilidade Civil**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 99.

membros da equipe que com ele realizaram a cirurgia. Entre eles, pode-se citar os instrumentistas, enfermeiros e, de forma mais pertinente, o anestesista.

Informa Hildegard Taggesell Giostri:

toda vez que o *responsável contratual* por uma determinada obrigação *subordinar terceiro* para a execução total ou parcial do feito, ocorre uma responsabilidade contratual por fato de outrem.<sup>63</sup>

É certo que cabe ao cirurgião escolher com quem trabalhará, podendo indicar nomes e mesmo recusar-se a realizar qualquer procedimento junto a profissionais em quem não possui confiança. Durante a cirurgia, todos os membros da equipe atuarão sob as ordens do cirurgião responsável, atendendo a seus pedidos e realizando o que for por ele indicado.

A questão do médico anestesista integrante da equipe é mais complexa, vez que seus conhecimentos são específicos e, no mais das vezes, em muito diversos da área de atuação do cirurgião. Ainda que não o fosse em outros tempos, hoje a área média da anestesia é considerada especialidade médica.

Assim, a atuação do médico anestesista não é subordinada, agindo o profissional autonomamente, cabendo a ele decidir a dose e a amplitude da anestesia mais adequada a cada paciente e cirurgia em que atua.

O Tribunal de Justiça do Paraná tem aceito que dano advindo de anestesista presente na cirurgia não atinge sempre o médico chefe, sendo necessário analisar as condições concretas de cada caso levado a julgamento.

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO, DECORRENTE DE ERRO MÉDICO - CIRURGIA DE APENDICECTOMIA - COMPLICAÇÕES DURANTE A RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - PACIENTE EM ESTADO VEGETATIVO - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - **RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO CIRURGIÃO-CHEFE - INADMISSIBILIDADE** - PEDIDO DE PENSÃO PROVISÓRIA À GENITORA E CONVIVENTE DA VÍTIMA - INDEFERIMENTO - PLEITO DE CUSTEIO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM - DEFERIMENTO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1 - **Além de a questão da responsabilidade do médico-chefe em relação aos atos do anestesista não seja matéria pacificada na jurisprudência, entendo que o nível de aperfeiçoamento e especialização das áreas médicas tem o condão de subdividir as tarefas dos profissionais envolvidos de uma cirurgia, de modo que, embora atuem em conjunto, cada um é responsável por seu próprio ato e por suas próprias escolhas, ainda mais quando não há qualquer indício de que foi o médico- chefe quem escolheu o**

<sup>63</sup> GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico à Luz da Jurisprudência Comentada**. 2ª ed. Curitiba: Juruá, 2004. p. 45

**anestesiologista, ou se este era contratado do hospital.** No caso, a alegada culpa in eligendo ou in vigilando do cirurgião-chefe, não deve prevalecer, ao menos por ocasião deste exame perfunctório em sede de antecipação de tutela, porquanto a inicial da ação de indenização aponta apenas a intercorrência pós-cirúrgica como causa do evento lesivo, não indicando qual seria a conduta culposa ou ilícita deste profissional no evento danoso, sendo que na própria inicial, os agravantes frisam que nenhuma complicação ocorreu durante o procedimento cirúrgico. (...) (TJPR - 10ª C.Cível - AI 759111-3 - Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: Luiz Lopes - Unânime - J. 02.06.2011) (*grifo nosso*)

Por sua vez, toda cirurgia é realizada por uma equipe de profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, instrumentadores. Entre estes profissionais, muitos atuam em subordinação ao médico cirurgião chefe de equipe.

A responsabilidade de todos aqueles que agem sob ordem direta do cirurgião chefe, seguindo seus comandos, sempre que apurada e confirmada poderá gerar a responsabilidade do médico cirurgião responsável, ainda que este não tenha agido diretamente para a realização do dano.

Ressalta-se que a responsabilidade surgida nestes casos nunca será exclusiva do chefe de equipe, mas apenas solidária. Assim, pode a vítima lesada acionar tanto aquele que efetivamente causou o dano, o cirurgião responsável ou, ainda, a ambos.

Rui Stoco ressalva:

Contudo, caso fique caracterizado o trabalho de equipe, sem possibilidade de identificar a atuação de cada qual, impõe-se responsabilizar todos, e não só o anestesista ou o chefe de equipe.<sup>64</sup>

Assim, pode o médico cirurgião ser responsabilizado por atos ocorridos na cirurgia por ação de outrem, sempre que houver subordinação entre o causador do dano e o chefe de equipe, sendo a responsabilidade em tela solidária.

---

<sup>64</sup> STOCO, Rui. *Op. cit.* p. 536.

#### 4. CONCLUSÃO

Por todo o exposto, é cediço afirmar que a natureza da responsabilidade civil do cirurgião plástico não é tema incontroverso na doutrina nacional. A regra geral da responsabilidade médica caracteriza-a como uma obrigação de meio, dependente da culpa para sua configuração. É também contratual, ainda que possua características *sui generis*, visto que não se enquadra em nenhuma espécie de contrato existente, atuando o médico como prestador de serviços, protetor e guarda da saúde de seu paciente. Foi demonstrado, ainda que não se aplica a responsabilidade objetiva à responsabilidade civil médica, não se igualando a responsabilidade objetiva com obrigação de resultado.

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação médico-paciente trouxe consigo um maior rol de direitos aplicáveis, em específico a possibilidade de inversão do ônus probatório, de forma a facilitar o acesso à justiça.

A cirurgia plástica desdobra-se em cirurgia plástica estética e reparadora. A reparadora possui caráter terapêutico reconhecido, aplicando-se a ela as normas gerais de responsabilidade do médico, em específico o reconhecimento de ser a obrigação dela derivada de meio, e não de resultado. Quanto à cirurgia plástica estética, por sua vez, entende a doutrina tratar-se de obrigação de resultado, por não possuir fim terapêutico e por ser buscada pelo resultado almejado, e não pela utilização dos melhores esforços do médico cirurgião.

Demonstrou-se, contudo, que mesmo tendo fim meramente estético, também a cirurgia plástica cosmética possui fim terapêutico, visto que a saúde deve ser entendida não apenas como bem estar físico, mas ainda psicológico e social. Não apenas, há neste procedimento médico o fator álea, correspondente às reações do corpo humano, que, não obstante o extenso estudo feito a respeito, é ainda capaz de reagir de formas diferentes e, muitas vezes, inesperadas e inevitáveis.

Assim, deve também a obrigação do cirurgião plástico, na realização de cirurgias plásticas, ser entendida como obrigação de meios, buscando no agir do profissional médico a existência de culpa, em quaisquer de suas modalidades.

## REFERÊNCIAS

ARENHART, Sérgio Cruz. **Ônus da Prova e Relações de Consumo** In CONRADO, Marcelo (organizador). **Repensando o Direito do Consumidor. 15 anos do CDC (1990-2005)**. Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Paraná, 2005.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **REsp nº 731.078/SP**. Relator: Ministro Castro Filho. Terceira Turma. Julgado em 13 de dezembro de 2005. Diário de Justiça - 13 de fevereiro de 2006.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **REsp 436.827/SP**. Relator: Ministro Ruy Rosado de Aguiar. Quarta turma. Julgado em 01 de outubro de 2002. Diário de Justiça – 18 de novembro de 2002.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **REsp 81.101/PR**. Relator: Ministro Waldemar Zveiter. Terceira turma. Julgado em 13 de abril de 1999. Diário de Justiça – 31 de maio de 1999.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **REsp 236.708/MG**. Relator: Ministro Carlos Fernando Mathias. Quarta turma. Julgado em 10 de fevereiro de 2009. Diário de Justiça – 18 de maio de 2009.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.180.815/MG**. Relator: Ministra Nancy Andrighi. Terceira turma. Julgado em 19 de agosto de 2010. Diário de Justiça – 26 de agosto de 2010.

CAHALI, Yousef Said: **Dano moral**. 3ª ed. rev. ampl. e atual. conforme o Código Civil de 2002. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005

CURITIBA. Tribunal de Justiça do Paraná. 9ª Câmara Cível. **AI 783571-4**. Sarandi. Relator Francisco Luiz Macedo Junior. Julgado em 29 de setembro de 2011.

CURITIBA - Tribunal de Justiça do Paraná. 8ª Câmara Cível. **AC 625304-1**. Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba. Relator: João Domingos Kasper Puppi. Julgado em 20 de maio de 2010.

CURITIBA - Tribunal de Justiça do Paraná. 10ª Câmara Cível. **AC 700134-5**. Guarapuava. Relator: Nilson Mizuta. Julgado em 04 de novembro de 2010.

CURITIBA - Tribunal de Justiça do Paraná. 10ª Câmara Cível. **AI 759.111-3**. Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba. Relator: Luiz Lopes. Julgado em 02 de junho de 2011.

DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro, 7º volume: responsabilidade civil**. 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

GRINOVER, Ada Pellegrini ... [et al.]: **Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **A Responsabilidade civil dos profissionais médicos na área da cirurgia plástica**. In LEITE, Eduardo de oliveira et al. **Responsabilidade Civil. Grandes temas da atualidade**, v. 6. Rio de Janeiro: Forense, 2006

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **A Responsabilidade Médico-hospitalar e o Código de Defesa do Consumidor**. In CONRADO, Marcelo (organizador). **Repensando o Direito do Consumidor. 15 anos do CDC (1990-2005)**. Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Paraná, 2005.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico à Luz da Jurisprudência Comentada**. 2ª ed. Curitiba: Juruá, 2004.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Responsabilidade médica. As obrigações de meio e resultado: avaliação, uso e adequação**. 1ª ed., 6ª reimpressão. Curitiba: Juruá, 2010.

GONÇALVES, Carlos Roberto, **Direito civil brasileiro, volume IV: responsabilidade civil**. 3ª ed. Ev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

LOPEZ, Teresa Ancona. **O dano estético: responsabilidade civil**. 3. Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

NETO, Miguel Kfourri. **Responsabilidade Civil do Médico**. 7ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

PANASCO, Wanderby Lacerda. **A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**. Rio de Janeiro: Forense, 1984.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 6ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.